

**PSIKOTERAPI POSITIF UNTUK PENINGKATAN *FLOURISHING*
PENDERITA GAGAL GINJAL**

TESIS

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Memperoleh Derajat Gelar S-2
Program Studi Magister Psikologi Profesi**



Disusun oleh :

**DYAH RANI AYU EKAWATI KESWARI
NIM. 201610500211015**

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
Januari 2019**

KATA PENGANTAR

Puja dan puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunianya sehingga Tesis Psikoterapi Positif terhadap Peningkatan *Flourishing* Penderita Gagal Ginjal dapat diselesaikan dengan baik. Tesis ini disusun sebagai syarat memperoleh gelar S2 program study Magister Psikologi Profesi.

Dengan tersusunnya Tesis ini, penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Dr. H. Fauzan M.Pd., selaku rektor dari Universitas Muhammadiyah Malang.
2. Akhsanul In'am, Ph.D., selaku direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang
3. Dr. Iswinarti, M.Si., Psikolog., selaku Ketua Program Studi Pascasarjana Psikologi, dan Ibu Susanti P, M.Psi., Psikolog, selaku Sekretaris Program Studi Magister Psikologi.
4. Dr. Latipun, M. Kes selaku Pembimbing Utama dan Dr. Nida Hasanati, M.Si selaku Pembimbing Pendamping yang berkenan memberikan bimbingan, arahan dan masukan sehingga tesis ini layak untuk disajikan.
5. Para responden yang telah banyak membantu dalam terselesaikannya penelitian ini.
6. Suami (Arif Zainudin, SH, M.Hum) dan anak-anakku (Falah, Nela dan Qilla) yang selalu memberikan dukungan dan support yang baik selama proses study berlangsung.
7. Orangtua dan keluarga besar yang selalu memberikan dukungan penuh terhadap terselesainya study ini.
8. Para akademisi dan psikolog yang telah bersedia menjadi *expert adjusment* dalam penilaian uji modul.
9. Teman-teman MAPRO 2016 yang selalu saling mendukung selama masa study berlangsung.
10. Sahabat-sahabat terbaikku yang telah banyak meluangkan waktu untuk membantu terselesaikannya tesis ini.
11. Anak-anak dan seluruh orangtua di Yayasan Griya Anita yang selalu menjadi penyemangat dalam penyelesaian study ini.
12. Serta seluruh pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu

Penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan Tesis ini, oleh sebab itu kritik dan saran yang membangun terhadap penyempurnaan modul ini sangat diharapkan.

Malang, 12 Januari 2019

Dyah Rani Ayu E.K

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
KATA PENGANTAR	
SURAT PERNYATAAN	
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	ii
DAFTAR GAMBAR	iii
ABSTRAK	1
ABSTRACT	2
PENDAHULUAN	
Latar belakang	3
Permasalahan penelitian	6
Tujuan penelitian	6
TINJAUAN PUSTAKA	
Kesejahteraan (<i>Flourishing</i>) dalam Perspektif Islam	6
Kesejahteraan ditinjau dari Perspektif Psikologi Positif	7
Kesejahteraan Penderita Gagal Ginjal	9
Strategi meningkatkan <i>Flourishing</i> Penderita Gagal Ginjal	10
Individual Terapi vs Grup Terapi	11
HIPOTESA	13
METODE PENELITIAN	
Desain penelitian	13
Subjek penelitian	14
Instrumen penelitian	15
Prosedur penelitian	16
HASIL PENELITIAN	
Deskripsi data penelitian	19
Hasil analisis data	20
PEMBAHASAN	22
KESIMPULAN DAN SARAN	25
DAFTAR PUSTAKA	27
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Tahapan Intervensi	18
Tabel 2	Karakteristik Subjek Penelitian	19
Tabel 3	Perubahan tingkat <i>Flourishing</i>	20



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Desain Eksperimen	14
Grafik 1	Grafik Perubahan Tingkat <i>Flourishing</i>	22



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : **DYAH RANI AYU EKAWATI KESWARI**

NIM : **201610500211015**

Program Study : **Magister Psikologi Profesi**

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. **TESIS** dengan judul **PSIKOTERAPI POSITIF TERHADAP PENINGKATAN *FLOURISHING* PENDERITA GAGAL GINJAL** adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia **TESIS** ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALTY NON EKSKLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 12 Januari 2019

Yang menyatakan,



DYAH RANI AYU EKAWATI KESWARI

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : **DYAH RANI AYU EKAWATI KESWARI**

NIM : **201610500211015**

Program Study : **Magister Psikologi Profesi**

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. **TESIS** dengan judul **PSIKOTERAPI POSITIF TERHADAP PENINGKATAN *FLOURISHING* PENDERITA GAGAL GINJAL** adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia **TESIS** ini **DIGUGURKAN dan GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALTY NON EKSKLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 12 Januari 2019

Yang menyatakan,

DYAH RANI AYU EKAWATI KESWARI

**PSIKOTERAPI POSITIF TERHADAP PENINGKATAN
FLOURISHING PENDERITA GAGAL GINJAL**

**DYAH RANI AYU EKAWATI KESWARI
201610500211015**

Telah disetujui
Pada hari tanggal, Kamis/ 17 Januari 2019

Pembimbing Utama

Dr. Latipun

Pembimbing Pendamping

Dr. Nida Hasanati



Ketua Program Studi
Magister Pendidikan Matematika

Dr. Iswinarti

**PSIKOTERAPI POSITIF TERHADAP PENINGKATAN
FLOURISHING PENDERITA GAGAL GINJAL**

**DYAH RANI AYU EKAWATI KESWARI
201610500211015**



Telah disetujui

Pada hari/tanggal, **Kamis/ 17 Januari 2019**

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr. Latipun

Dr. Nida Hasanati

Direktur
Program Pascasarjana

Ketua Program Studi
Magister Pendidikan Matematika

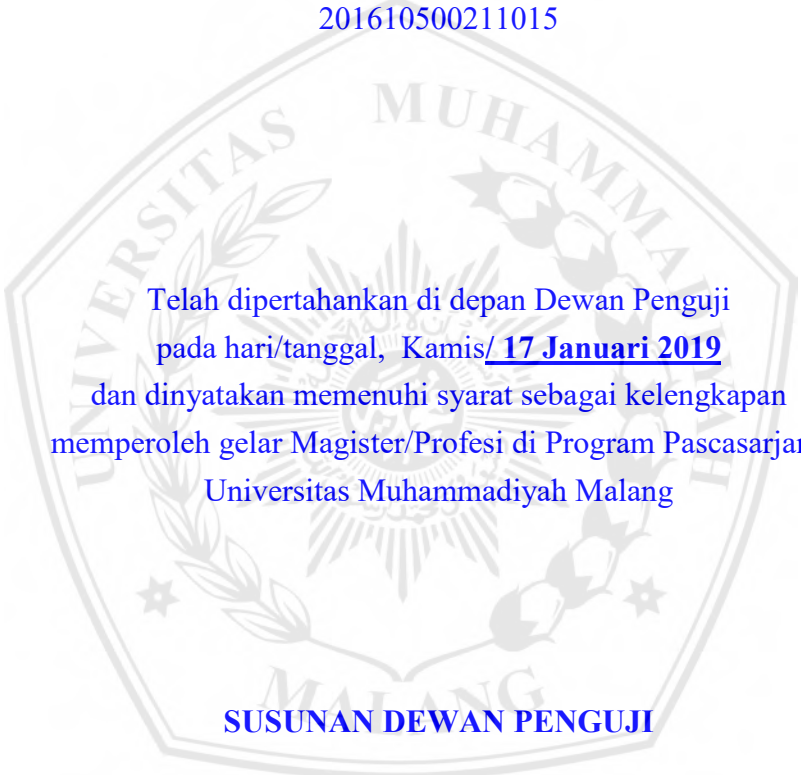
Akhsanul In'am, Ph.D

Dr. Iswinarti

TESIS

DYAH RANI AYU EKAWATI KESWARI

201610500211015



Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada hari/tanggal, Kamis/ 17 Januari 2019
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan
memperoleh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Malang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua	:	Dr. Latipun
Sekretaris	:	Dr. Nida Hasanati
Penguji I	:	Dr. Diah Karmiyati
Penguji II	:	Dr. RR Siti Suminarti Fasikhah

PSIKOTERAPI POSITIF TERHADAP PENINGKATAN *FLOURISHING* PENDERITA GAGAL GINJAL

Dyah Rani Ayu E.K
201610500211015
(flanellanazwa@gmail.com)
Magister Psikologi Profesi
Universitas Muhammadiyah Malang

Abstrak : Gagal ginjal merupakan salah satu penyakit yang biasa dikenal sebagai “*silent killer*”. Penderita seringkali tidak menyadari gejalanya sampai akhirnya tiba-tiba mendapat diagnosa bahwa ia mengidap penyakit gagal ginjal. Hal ini membuat mereka kecewa dan merasa tidak berguna sehingga tingkat *flourishing* menurun. Untuk meningkatkan *flourishing* diberikan intervensi psikoterapi positif (PPT) yang dilakukan secara individual dan grup. Subyek penelitian 15 orang penderita gagal ginjal yang dibagi kedalam 3 kelompok (kelompok eksperimen individual PPT, grup PPT dan kelompok kontrol) dengan menggunakan teknik random assignment. Peningkatan *flourishing* diukur melalui pretest - posttest dengan menggunakan PERMA Profiler. Data diuji menggunakan uji non parametrik Wilcoxon dan Kruskal-Wallis dan diperoleh hasil bahwa ada perbedaan peningkatan *flourishing* yang sangat signifikan dari kedua kelompok eksperimen setelah mendapatkan perlakuan ($H = 10.820$ $p = 0.004$).

Kata Kunci : Gagal Ginjal, PERMA Profiler, *Flourishing*, Psikoterapi Positif

POSITIVE PSYCHOTHERAPY FOR FLOURISHING IN CHRONIC KIDNEY DISEASE

Dyah Rani Ayu E.K
201610500211015
(flanellanazwa@gmail.com)
Master of Psychology
University of Muhammadiyah Malang

Abstract : Kidney failure is one of the diseases commonly known as the "silent killer". Patients often do not realize the symptoms until finally suddenly diagnosed that he has kidney failure. This makes them disappointed and feel useless so the flourishing rate decreases. To increase flourishing, positive psychotherapy (PPT) interventions were carried out individually and in groups. The subjects of the study were 15 people with kidney failure who were divided into 3 groups (individual PPT experimental groups, PPT groups and control groups) using random assignment techniques. Increased flourishing was measured by the pretest - posttest using PERMA Profiler. Data were tested using Wilcoxon and Kruskal-Wallis non parametric tests and the results showed that there was a significant difference in flourishing increase from the two experimental groups after getting treatment ($H = 10.820$ $p = 0.004$).

Keyword : Chronic Kidney Disease, PERMA Profiler, Flourishing, Positive Psychotherapy

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal merupakan salah satu penyakit yang biasa disebut sebagai “*silent killer*”. Gagal ginjal merupakan masalah kesehatan utama di negara Asia. Jumlah penderita gagal ginjal di Asia belum diketahui angkanya secara tepat, namun beberapa data penelitian melaporkan bahwa penderita gagal ginjal di negara Asia 2x lipat lebih banyak dibandingkan dari negara barat. Mayoritas penderita gagal ginjal adalah orang-orang yang berada pada rentang usia produktif (Jha, 2009) (Hervinda et al., 2014) (Kim et al., 2017) (Chang, Zheng, Wu, Chen, & Wu, 2018) (Hill et al., 2016). Hal inilah yang kemudian menyebabkan tingkat depresi pada penderita gagal ginjal menjadi sangat tinggi. Penderita seringkali tidak menyadari gejalanya sampai akhirnya tiba-tiba mendapat diagnosa bahwa ia mengidap penyakit gagal ginjal. Keterlambatan deteksi dan kurang maksimalnya penanganan kesehatan membuat penderita gagal ginjal mengalami penurunan *flourishing*.

Dalam istilah psikologi positif *flourishing* adalah suatu kondisi dimana seseorang mampu mengembangkan dirinya secara maksimal. Mengembangkan diri yang dimaksud dalam *flourishing* adalah mampu memfungsikan diri secara optimal sesuai dengan potensi yang dimilikinya. Tujuan dari pencapaian *flourishing* adalah tercapainya keberfungsian fisik dan mental secara menyeluruh (Seligman, 2011). Untuk mencapai *flourishing* seseorang harus merasa bahagia terlebih dahulu. Seperti yang telah disimpulkan dalam penelitian Jumiaty bahwa setiap orang pasti dapat mencapai kebahagiaannya. Seseorang dapat mencapai kebahagiaannya dengan cara banyak melakukan kebaikan. Dengan melakukan kebaikan kepada orang lain, maka mereka dapat menemukan kebahagiaan yang hakiki dalam hidupnya (Jusmiati, 2017). Kebahagiaan juga dipengaruhi oleh *loneliness*. Kesepian memiliki efek negatif terhadap kesehatan, kemampuan berpikir, kepuasan hubungan, dan juga mempengaruhi hubungan dalam menjalin relasi sosial dengan orang lain (Pehkonen & Sintonen, 2018). Ketika seseorang dapat menurunkan tingkat kesepian maka tingkat kebahagiaan akan meningkat sehingga seseorang dapat mencapai *flourishing* dengan baik.

Ketika pertama kali didiagnosa mengalami gagal ginjal, pada 6 bulan sampai 1 tahun pertama mereka mengalami ketidaknyamanan. Penolakan terhadap kondisi yang dialami tersebut menghasilkan konflik dalam diri penderita. Beberapa kondisi psikologis yang dirasakan penderita gagal ginjal antara lain delirium, depresi, dimensia dialysis, ketakutan, kecemasan, frustrasi, marah, kehilangan harga diri, putus asa dan merasa tidak berguna (Bautovich, Katz, Smith, Loo, & Harvey, 2014) (Shirazian et al., 2017) (Burton & Kline, 1986) (Chen et al., 2010) (Edey, 2017).

Perubahan efek psikologis yang dirasakan penderita secara tidak langsung sangat mempengaruhi kondisi fisiknya. Sebagian besar penderita gagal ginjal selalu mengalami kecemasan ketika mereka harus menjalani hemodialisa. Pada penelitian Luana (2012) diperoleh data bahwa dari dua puluh delapan (51,9%) laki-laki dan 26 (48,1%) perempuan penderita gagal ginjal, terdapat 42 (77,78%) di antaranya yang mengalami kecemasan ketika menghadapi terapi hemodialisa (NA, Panggabean, Lengkon, & Christine, 2012). Namun kecemasan yang dialami oleh pasien gagal ginjal tidak ada hubungannya dengan lamanya masa sakit, lamanya menjalani terapi hemodialisa yang sudah dilakukan maupun dengan kemampuan individu dalam melakukan kontrol emosi (Tokala, Kandou, & Dundu, 2015).

Sayangnya seringkali petugas kesehatan menganggap kondisi psikologis penderita tidak terlalu penting untuk diperhatikan. Sehingga penderita terus-menerus mengalami ketakutan, frustrasi hingga akhirnya menimbulkan rasa marah. Beberapa penelitian membuktikan bahwa lingkungan psikososial penderita penyakit kronis sangat mempengaruhi perjalanan penyakit dan kondisi fisik penderita. Bahkan pada beberapa waktu faktor psikososial dapat memperburuk keadaan penderita (Leung, 2003) (Mckercher et al., 2013) (Weisbord, 2007).

Abdel (2010) mengemukakan bahwa kesejahteraan penderita gagal ginjal dipengaruhi oleh kondisi depresi yang dialaminya. Depresi merupakan salah satu faktor yang dapat memperburuk kondisi kesehatan penderita gagal ginjal. Penderita gagal ginjal sangat membutuhkan sebuah intervensi baik secara medis maupun psikologis untuk mengurangi tingkat depresi sehingga hal ini dapat

meningkatkan kesejahteraan hidup penderita. Dengan meningkatnya kesejahteraan hidup diharapkan penderita gagal ginjal dapat menyeimbangkan kondisi kesehatannya (Wood & Joseph, 2010) (Havas, Douglas, & Bonner, 2017).

Untuk membantu penderita gagal ginjal mencapai *flourishing* diberikan sebuah intervensi psikoterapi positif. Psikoterapi positif adalah suatu metode terapi modalitas yang dikembangkan oleh Prof. Pesechian, M.D pada tahun 2010. Ada 5 aspek yang harus dilalui oleh seseorang ketika mereka ingin mencapai *flourishing* yaitu *positive emotion, engagement, positive relationships, meaning dan accomplishment* (Seligman, 2011). Cara pertama untuk mencapai *flourishing* adalah dengan membangun emosi positif. Membangun emosi positif dapat dilakukan dengan meningkatkan rasa syukur. Dengan mensyukuri hal-hal yang sederhana dapat membangkitkan pikiran positif penderita gagal ginjal. Dengan bersyukur mereka dapat melepaskan semua bentuk kecemasan yang selama ini membebani. Cara berikutnya adalah dengan membangun keterlibatan yang menyenangkan. Sebelum membangun keterlibatan yang menyenangkan terlebih dahulu seseorang harus mengenali potensi yang dimilikinya dan apa yang menjadi kesenangannya (hobby). Dengan melakukan kegiatan sesuai dengan minatnya diharapkan dapat menimbulkan perasaan senang dan bahagia. Selanjutnya memiliki hubungan yang positif dengan orang lain. Untuk dapat menjalin hubungan yang baik maka ia harus mencintai dan menerima dirinya terlebih dahulu. Dengan penerimaan diri yang baik terhadap dirinya maka seseorang mampu menjalin hubungan dengan orang lain secara baik. Terlibat secara penuh dengan orang lain akan membantu seseorang mencapai *flourishing* (KFOC, 2015).

Menurunnya tingkat keberfungsian pada penderita gagal ginjal perlu untuk segera mendapatkan penanganan agar mereka dapat mencapai kesejahteraan yang lebih baik (Khaled, Unruh, & Weisbord, 2009). Inilah yang membuat *flourishing* pada penderita gagal ginjal dirasa sangat perlu diberikan perhatian ekstra. Dengan meningkatnya *flourishing* maka sedikit demi sedikit mereka akan menyadari bahwa mereka mampu menjadi lebih baik meskipun dalam kondisi keterbatasan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang serta data-data yang telah dilaporkan dan juga hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya tentang *wellbeing* pada penderita gagal ginjal, maka pada penelitian kali ini mengangkat sebuah permasalahan tentang *flourishing* pada penderita gagal ginjal. Untuk meningkatkan *flourishing* digunakan intervensi psikoterapi positif untuk membantu penderita gagal ginjal mencapai *flourishing*. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas psikoterapi positif bagi *flourishing* penderita gagal ginjal, sedangkan tujuan khusus dari pemberian intervensi psikoterapi positif adalah untuk meningkatkan *flourishing* penderita gagal ginjal.

TINJAUAN PUSTAKA

Kesejahteraan (*Flourishing*) dalam perspektif Islam

Secara umum kesejahteraan dapat diartikan sebagai suatu kondisi dimana seseorang berada dalam kondisi yang baik, aman dan makmur. Hidup sejahtera merupakan dambaan setiap umat manusia. Hidup sejahtera menurut Al-Quran didasari oleh tiga hal yaitu iman dan taqwa yang tinggi, terpenuhi kebutuhan dasarnya, serta jiwa yang sehat serta bahagia, jauh dari rasa takut dan kekhawatiran (Q.S 106 : 3-4). Hal ini senada dengan apa yang disebut sebagai *flourishing* dalam psikologi positif. Iman dan taqwa yang tinggi menunjukkan bahwa manusia menjadikan Allah sebagai pelindung, pengayom dan menyerahkan diri sepenuhnya kepada Allah. Sehingga semua aktifitas yang dilakukan terbingkai dalam sebuah aktivitas ibadah (Q.S 106 : 3). Allah telah menyediakan rizki yang melimpah bagi umatNya yang mau bekerja keras. Rizki tersebut bukan untuk ditumpuk, ditimbun maupun dikuasai oleh orang-orang tertentu. Tetapi Allah menyiapkan rizki itu untuk semua umatNya. Seorang manusia yang memiliki rizki berlebih diwajibkan membagi rizkinya kepada yang kekurangan agar dapat menghilangkan rasa haus dan lapar mereka (Q.S 106 : 4).

Hidup sejahtera menurut Al-Quran juga meliputi jiwa yang sehat, jauh dari rasa takut dan kekhawatiran (Q.S 106 : 4). Jika manusia mengalami suatu hal

yang membuat mereka takut, khawatir, gelisah dan kecewa maka diharapkan mereka kembali kepada Allah (Q.S 76 : 29). Allah tidak akan memberikan ujian diluar kemampuan umatNya. Begitu pula rasa sakit. Sakit adalah bentuk ujian dari Allah dan Allah sudah menyiapkan obat untuk penyakit tersebut (Q.S 26 : 80). Saat manusia sakit dan ia berserah diri kepada Allah, maka ia akan merasakan sebuah ketenangan. Karena ia yakin Allah adalah satu-satunya yang mampu memberikan kesembuhan.

Ketika seseorang telah yakin dengan apa yang sudah ditetapkan oleh Allah, maka akan mampu bersikap tenang dalam kondisi apapun. Dengan bersikap tenang manusia akan mampu berpikir positif dan mempertebal rasa syukur terhadap sang pencipta. Sebagaimana yang diriwayatkan oleh Rasulullah bahwa ketika seorang muslim mendapatkan ujian dari Allah berupa sesuatu yang tidak disukainya (bencana, musibah maupun penyakit) sesungguhnya Allah sedang mengangkat derajat orang tersebut (HR. Al-Hakim 1/945).

Datangnya rasa sakit sebenarnya merupakan media untuk melakukan muhasabah diri (instropeksi diri). Dengan diberikan rasa sakit, maka seseorang akan mengingat Rabb-Nya. Ia akan mengadu kepada Allah dan mulai melakukan instropeksi terhadap dirinya. Ketika dalam kondisi sakit, manusia diharapkan dapat memperoleh kesadaran akan nikmatnya kesehatan. Dengan demikian manusia akan semakin dekat dengan Allah dan mampu mempertebal iman serta rasa syukurnya terhadap Allah.

Kesejahteraan dalam perspektif Psikologi Positif

Pada awal psikologi positif dikembangkan, Martin Seligman dan beberapa koleganya (Mihaly Csikszentmihalyi, Ed Diener, Kathleen Hall Jamieson, Chris Peterson dan George Vailant) menginginkan manusia memiliki kehidupan yang lebih baik, lebih menyenangkan dan lebih bermakna. Tujuan utama dari psikologi positif adalah tercapainya *flourishing* yaitu bentuk kesejahteraan yang tertinggi. Menurut perspektif psikologi positif pada dasarnya manusia itu hidup menitikberatkan pada tujuan akhir yaitu mencapai harapan hidup, kesenangan dan

kebebasan. Manusia disebut mencapai kesejahteraan apabila ia berada dalam kondisi tenang, senang dan nyaman terbebas dari segala beban apapun (Crisp, 2015). *Flourishing* merupakan kesejahteraan yang menyeluruh yang meliputi pencapaian harapan yang maksimal dan kebahagiaan (Seligman, 2006).

Flourishing dapat tercapai apabila seseorang merasa bukan hanya terbebas dari tekanan atau masalah-masalah saja, tetapi lebih dari itu yaitu kondisi dimana seseorang mampu menerima diri sendiri maupun kehidupannya di masa lalu, melakukan pengembangan atau pertumbuhan diri, yakin bahwa hidupnya bermakna dan memiliki tujuan, memiliki kualitas hubungan positif dengan orang lain, memiliki kemampuan untuk mengatur kehidupannya dan lingkungannya secara efektif serta mampu menentukan tindakan sendiri (Ryff & Singer, 2014). Dengan mengubah status pikiran dan perasaannya, seseorang diharapkan dapat mengubah tingkah lakunya dari negatif menjadi positif. Dengan adanya perubahan pola pikir dan perilaku lebih positif maka *flourishing* individu tersebut juga dapat lebih meningkat karena telah terbebas dari perasaan-perasaan tertekan (Carr, 2011).

Untuk dapat mencapai *flourishing* seorang individu harus berada dalam kondisi bahagia terlebih dahulu. Kebahagiaan merupakan salah satu tolak ukur untuk pencapaian *flourishing* (kesejahteraan tertinggi). Untuk mencapai kebahagiaan, ada pelibatan emosi di dalamnya. Seperti yang telah dijelaskan dalam penelitian Vidia bahwa akar dari kebahagiaan salah satunya dipengaruhi oleh emosi moral. Komponen dalam emosi moral seperti empati, rasa syukur, belas kasih, kekecewaan serta kemarahan memberikan dampak terhadap kebahagiaan (Athota, 2013).

Selain beberapa hal yang telah disebutkan diatas, pencapaian *flourishing* juga dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, status ekonomi, dukungan sosial, religius dan kepribadian. Papalia menjelaskan bahwa perbedaan usia dalam fase kehidupan akan mempengaruhi kesejahteraan mereka. Individu yang berada dalam rentang usia dewasa madya memiliki kesejahteraan yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang berada dalam usia dewasa awal dan dewasa akhir (Papalia, Sterns, Feldman, & Camp, 2002). Wanita cenderung memiliki

kesejahteraan psikologis lebih baik dibandingkan dengan laki-laki karena wanita lebih mampu mengekspresikan emosi positif mereka kepada orang lain (Fava & Ruini, 2014)(Garcia, Al Nima, & Kjell, 2014). Status sosial meliputi tingkat pendidikan, penghasilan dan kesuksesan. Individu dengan status sosial yang tinggi memiliki well being yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu dengan status sosial yang lebih rendah (Snyder & Lopex, 2002). Dukungan sosial merupakan faktor yang sangat mempengaruhi kesejahteraan. Individu dengan dukungan sosial yang baik akan memiliki kesejahteraan yang baik pula. Dukungan sosial berhubungan dengan aktifitas sosial yang aktif (secara kualitas dan kuantitas) yang dilakukan bersama lingkungannya. Individu dengan tingkat religius yang tinggi memiliki sikap yang lebih baik dan merasa lebih puas dalam hidupnya (Papalia et al., 2002). Penelitian yang dilakukan Ryan & Deci membuktikan bahwa individu ada hubungan antara type kepribadian dengan kesejahteraan (Ryan & Deci, 2001).

Kesejahteraan Penderita Gagal Ginjal

Hampir seluruh orang ketika pertama kali dinyatakan mengalami penyakit kronis akan langsung mengalami perubahan kondisi psikologis. Begitu pula pada penderita gagal ginjal, mereka juga mengalami perubahan psikologis yang sangat hebat. Kondisi psikologis yang paling sering dialami adalah melakukan penyangkalan terhadap penyakitnya, malu, marah, takut, menyalahkan diri sendiri serta merasa tidak berguna. Mereka sudah tidak lagi merasa bahagia dengan kehidupannya dan bahkan hampir setiap saat mereka dihantui dengan kecemasan dan rasa takut (Vîscu & Palos, 2014).

Perubahan kondisi kesehatan yang dialami oleh penderita gagal ginjal membuat mereka mudah lelah, sering mengalami sesak nafas dan pingsan secara tiba-tiba sehingga setiap saat mereka harus mendapatkan perhatian ekstra dari orang disekitarnya. Rasa iba dari orang lain justru membuat mereka merasa semakin tidak berguna. Mereka merasa bahwa mereka sudah lagi tidak dapat berbuat apa-apa dan selalu menyusahkan orang lain. Mereka tidak lagi merasakan kebahagiaan dalam hidupnya dan mereka berpandangan bahwa hidup mereka

hanyalah untuk menunggu kematian saja. Hidup mereka tergantung pada kabel-kabel yang setiap 2x dalam seminggu mau tidak mau, suka tidak suka harus rutin dijalani. Adanya kecemasan dan ketakutan setiap kali hendak menjalani proses hemodialisa membuat mereka enggan menjalaninya. Penelitian Wang membuktikan bahwa ada hubungan antara gejala psikologis yang dimunculkan penderita gagal ginjal dengan Hemodialisis. Dengan kata lain hemodialysis memiliki dampak buruk terhadap status imunologi, gizi serta perubahan emosional penderita gagal ginjal (Wang et al., 2012). Hal inilah yang kemudian menyebabkan rendahnya tingkat kesejahteraan.

Strategi Meningkatkan Kesejahteraan Penderita Gagal Ginjal

Psikoterapi positif (PPT) merupakan sebuah intervensi yang menggunakan pendekatan psikologi positif. Psikologi positif merupakan cabang ilmu psikologi yang mempelajari tentang bagaimana membuat hidup manusia lebih berharga dengan cara memandang manusia dari sisi positif.

PPT disusun berdasarkan konsep Seligman tentang *flourishing*. Menurut psikoterapi positif seseorang dapat mencapai kesejahteraan apabila mampu mencapai *positive emotion, engagement, positive relationships, meaning* dan *accomplishment* yang baik (Seligman, 2011). Langkah awal untuk pencapaian *flourishing* adalah membangun emosi positif. Ada banyak cara untuk membangun emosi positif antara lain dengan meningkatkan rasa syukur. Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa peningkatan terhadap rasa syukur memiliki pengaruh yang cukup signifikan terhadap kesejahteraan penderita gagal ginjal dan penyakit kronis lainnya. Dengan mempertebal rasa syukur, maka mereka mampu berpikir secara positif sehingga mereka dapat melepaskan segala macam kecemasan, kegundahan serta kekecewaan terhadap masa lalu (Putri & Uyun, 2016).

Setelah mampu melepaskan segala bentuk emosi, langkah selanjutnya melakukan keterlibatan dalam sebuah kegiatan. Sebelum melakukan keterlibatan sebaiknya individu mengenali terlebih dahulu hal-hal yang menjadi kesenangannya (hobby). Dengan mengenali hobby dan ketertarikannya pada satu

bidang kegiatan, diharapkan individu dapat menikmati kegiatannya dengan menyenangkan sehingga ia mampu terlibat secara penuh.

Jika individu telah mengenali apa kesenangannya dan mampu terlibat penuh dalam kegiatan tersebut, maka ia dapat mulai belajar menjalin hubungan relationship yang positif dengan orang lain. Point utama pada langkah ini adalah bagaimana individu mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Disinilah individu belajar untuk mencapai *flourishing*. Dengan bersosialisasi bersama orang lain ia akan belajar mengembangkan potensi dirinya dan bagaimana menjalin hubungan yang menyenangkan dengan orang lain sehingga ia dapat menemukan makna hidup serta tujuan hidupnya. Kemudian pada akhirnya ia mampu mencapai *flourishing* (Carr, 2011) (King, Vidourek, Merianos, & Singh, 2014) (Schotanus-Dijkstra et al., 2016) (Bhagchandani, 2017).

PPT mengajarkan tentang bagaimana menghadapi permasalahan dengan cara yang membahagiakan. Individu dikenalkan potensi-potensi dirinya dan diberikan penguatan atas apa yang sudah ia lakukan, sehingga individu dapat lebih optimis. Dukungan sosial merupakan faktor yang paling berperan dalam PPT. Interaksi sosial yang menyenangkan dan terjalin dengan hangat akan menumbuhkan optimisme individu. Apabila sikap optimis dan perasaan bahagia telah terbentuk maka untuk menemukan makna hidup dan tujuan hidup lebih mudah tercapai. Dengan mengenali potensi, tujuan serta memiliki makna hidup yang positif, para penderita gagal ginjal dapat meningkatkan kesejahteraan karena mampu mencapai harapan-harapan yang selama ini diinginkan. Hasil penelitian Groff menunjukkan bahwa dengan merasa bahagia seseorang mampu berpikir optimis dalam melawan penyakit (Groff et al., 2010).

Individual Terapi vs Grup Terapi

Terapi individual adalah terapi yang dilakukan oleh seorang terapis dengan seorang klien. Hubungan yang dijalin dalam terapi individual adalah hubungan yang disengaja dengan tujuan untuk terapi. Terapi dilaksanakan secara terstruktur sehingga melalui hubungan tersebut terjadi perubahan tingkah laku klien sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan di awal (Corey, 2005).

Terapi kelompok (grup terapi) adalah salah satu bentuk terapi dimana terdapat beberapa orang berkumpul menjadi satu dibimbing dan dilatih oleh terapis secara profesional dengan tujuan untuk membantu antara satu dengan yang lain (Corey, 2005). Beberapa karakteristik dari grup terapi adalah antar individu dalam kelompok bebas saling berinteraksi, masing-masing individu saling memberikan dukungan dan menawarkan alternatif solusi untuk memecahkan permasalahan anggota yang lainnya. Dalam terapi kelompok masing-masing anggota kelompok wajib menjaga kerahasiaan yang dibahas dalam kelompok dan menciptakan kenyamanan bagi semua anggota kelompok.

Ada beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari terapi kelompok dan tidak diperoleh pada terapi individual yaitu adanya kebersamaan sehingga dapat mengurangi perasaan-perasaan terisolasi dalam diri individu atas permasalahan yang dideritanya sehingga dapat menurunkan kecemasan-kecemasan dan mendorongnya untuk berbagi perasaan serta pengalaman dengan peserta yang lain. Antar peserta dalam kelompok akan dapat saling memberikan dukungan sehingga ada peluang untuk belajar dari anggota yang lain. Selain itu terapi yang dilakukan secara kelompok lebih menguntungkan dari segi waktu pelaksanaan karena tidak harus dilakukan secara sendiri-sendiri untuk menangani beberapa orang subjek.

Namun sebelum melakukan terapi kelompok harus dipertimbangkan dahulu, apakah subjek bersedia untuk dilakukan terapi dalam bentuk kelompok. Untuk subjek dengan penyakit kronis (dalam hal ini adalah gagal ginjal) harus diperhitungkan juga jarak lokasi tempat dilaksanakan terapi kelompok dengan rumah masing-masing subjek. Selain itu kondisi kesehatan subjek serta jadwal hemodialisa dari masing-masing subjek juga harus menjadi fokus perhatian.

Berbeda dengan terapi kelompok, pada terapi individual beberapa manfaat yang bias diperoleh adalah terapis dapat lebih fokus pada permasalahan yang dialami oleh 1 individu. Subjek merasa lebih terjaga *privasinya* sehingga ia dapat dengan leluasa menceritakan permasalahannya. Dalam terapi individu hubungan antara terapis dan klien bisa lebih erat karena hubungan yang terjalin dalam terapi individu dilakukan secara perorangan.

Hipotesa

Hipotesis adalah sebuah jawaban sementara dalam sebuah penelitian karena bisa benar atau salah. Berdasarkan model paradigma yang diuji, maka hipotesis penelitian ini adalah intervensi *PPT* efektif untuk membantu penderita gagal ginjal dalam mencapai *flourishing* (kesejahteraan yang tertinggi).

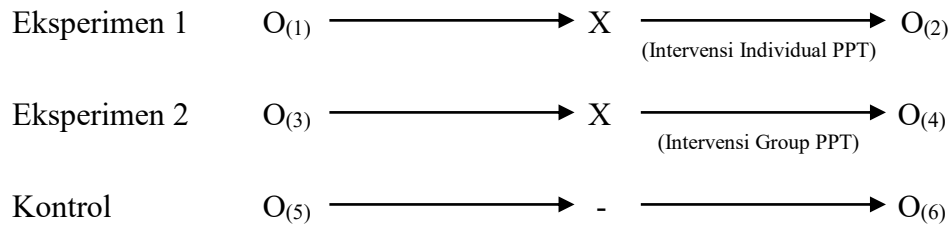
METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimental. Penelitian quasi eksperimental adalah suatu observasi yang obyektif terhadap suatu fenomena yang dibuat agar terjadi dalam suatu kondisi yang terkontrol ketat dimana satu variabel atau lebih divariasikan sedangkan variabel yang lain dibuat konstan (Liche, Aries, & Setiadi, 2011). Penelitian quasi eksperimental meneliti tentang hubungan sebab-akibat dari suatu perlakuan, bukan hubungan sebab akibat antar variabel.

Penelitian ini menggunakan paradigma quasi eksperimental between subjek. Eksperimen between subjek dikenalkan oleh Fisher pada tahun 1925. Dikatakan Between subject karena pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat diketahui dari perbedaan skor antara kelompok subjek yang diberikan perlakuan yang berbeda (Liche et al., 2011).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah intervensi psikoterapi positif yang dilakukan dalam bentuk intervensi individual dan intervensi kelompok. Sedangkan variabel terikat adalah Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui sejauhmana efek psikoterapi positif pada kedua intervensi tersebut bagi kesejahteraan hidup penderita gagal ginjal. Gambar 1 berikut adalah desain penelitian dalam eksperimen ini :



Gambar 1. Desain Eksperimen

Keterangan :

- O₍₁₎ : Pretest kelompok eksperimen yang mendapatkan perlakuan individual PPT
- O₍₃₎ : Pretest kelompok eksperimen yang mendapatkan perlakuan grup PPT
- O₍₅₎ : Pretest kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan apa-apa
- O₍₂₎ : Posttest kelompok eksperimen yang mendapatkan perlakuan individual PPT
- O₍₄₎ : Posttest kelompok eksperimen yang mendapatkan perlakuan grup PPT
- O₍₆₎ : Posttest kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan apa-apa
- X : Perlakuan eksperimen

Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah orang yang dikenai perlakuan dalam sebuah penelitian (Kerlinger, 2014). Subjek penelitian dalam eksperimen ini adalah penderita gagal ginjal dengan karakteristik sedang mengalami penurunan *flourishing* dan memiliki dukungan sosial yang baik dari lingkungan dan keluarganya.

Dukungan sosial adalah suatu dukungan yang mengacu pada kenyamanan, perhatian, penghargaan dan bantuan yang diberikan oleh orang lain kepada seseorang (Sarafino & Smith, 2011). Menurut Sarafino dukungan sosial dapat berasal dari berbagai sumber seperti pasangan hidup, keluarga, kekasih, teman, rekan kerja maupun organisasi komunitas. Dukungan sosial dapat mempengaruhi seseorang, tergantung pada ada atau tidaknya tekanan-tehanan dalam kehidupan mereka. Tekanan tersebut dapat berasal dari orang itu sendiri atau dari luar dirinya.

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik randomisasi atau random assignment yaitu prosedur memasukan secara acak subjek pada sampel penelitian kedalam setiap kelompok penelitian (dalam hal ini kelompok eksperimen dan kelompok kontrol) sehingga keduanya dapat dianggap setara sebelum dilakukan manipulasi (Gall, Borg, & Gall, 2007). Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 15

orang, baik laki-laki dan perempuan yang telah didagnosa menderita penyakit gagal ginjal. Subjek dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu kelompok kontrol, kelompok eksperimen individual PPT dan kelompok eksperimen grup PPT, dengan masing-masing kelompok terdiri dari 5 orang.

Instrumen Penelitian

Untuk screening subjek penelitian digunakan instrumen *Social Support Questionnaire* (SSQ6). Sedangkan untuk mengukur tingkat *flourishing* digunakan PERMA profiler.

Social Support Questionnaire (SSQ6)

Untuk screening karakteristik subjek, digunakan *Social Support Questionnaire* (SSQ6) milik Sarason (Sarason, Levine, Basham, & Sarason, 1981). Instrumen SSQ6 terdiri dari 6 item yang digunakan untuk mengukur ketersediaan dan kepuasan yang dimiliki seseorang terhadap dukungan sosialnya.

Dalam *Social Support Questionnaire* (SSQ6) subjek diminta untuk menuliskan nama orang yang selama ini memberikan dukungan. Subjek dapat menyebutkan maksimal 9 orang yang selama ini memberikan dukungan kepadanya. Semakin banyak yang disebutkan oleh subjek, maka semakin tinggi skor yang diperoleh. Kemudian subjek diminta untuk melingkari nilai tingkat kepuasan dukungan sesuai dengan yang dirasakannya. Tingkat kepuasan terhadap dukungan sosial disajikan dengan rentang angka 1 (sangat tidak puas) sampai 6 (sangat puas). Contoh item pertanyaan yang terdapat pada *Social Support Questionnaire* (SSQ6) seperti “Siapa yang Anda kenal yang dapat Anda percayai dengan informasi yang bisa membuat Anda bermasalah?”

Skor dukungan sosial diperoleh dari angka rata-rata jumlah dukungan dan kepuasan. Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek berarti dukungan sosial semakin baik. Uji reliabilitas dari questionnaire *Social Support Questionnaire* (SSQ6) adalah 0,97 (Sarason et al., 1981).

PERMA Profiler

Untuk mengukur *flourishing* digunakan PERMA Profiler dari Seligman (Butler & Kern, 2015). Instrumen tersebut terdiri dari 23 item yang digunakan untuk mengukur *flourishing*. Ada 9 aspek yang diukur dalam PERMA Profiler yaitu P (*positive emotion*), E (*engagement*), R (*relationship*), M (*meaning*), A (*accomplishment*), H (*happiness*), E (*negative emotion*), Ht (*health*) dan L (*lonely*). Adapapun contoh item pada PERMA Profiler seperti “Berapa banyak waktu yang anda butuhkan untuk membuat kemajuan dalam mencapai tujuan Anda?”

Dalam instrumen PERMA profiler subjek diminta untuk menjawab pernyataan dengan cara memberi tanda centang (✓) rentang angka 0 (sangat tidak sesuai) sampai angka 10 (sangat sesuai) yang menurut subjek sesuai dengan kondisinya saat ini. Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek pada setiap dimensi berarti *flourishing* semakin tinggi. Reliabilitas dari instrumen ini berkisar dari 0,72–0,94 (Butler & Kern, 2015).

Prosedur Penelitian

Penelitian ini menggunakan design quasi eksperimental between subjek. Disebut desain between subjek karena pengaruh variable bebas terhadap variabel terikat diketahui dari perbedaan skor variabel terikat antara kelompok subjek yang diberikan perlakuan yang berbeda (Shadish, 2002). Masing-masing kelompok diberikan perlakuan selama 10 sesi secara teratur selama 60-90 menit. Sebelum terapi dilaksanakan, subjek diberikan pretest dan diberikan posttest sesudah terapi dilaksanakan. Pengukuran pretest-posttest menggunakan instrumen PERMA Profiler. Tahapan penelitian yang dilakukan dalam eksperimen ini adalah:

Tahap Persiapan

Tahap persiapan dimulai dengan mengumpulkan data-data yang dibutuhkan mengenai penderita gagal ginjal. Penyusunan alat ukur yang sesuai mulai dipersiapkan untuk mendukung pelaksanaan penelitian. Adapapun alat ukur yang

dipersiapkan adalah guide observasi wawancara, instrumen SSQ, instrument PSS dan PERMA *Profiler*. Kemudian dilakukan penyusunan modul intervensi sebagai persiapan pemberian intervensi. Setelah modul tersusun maka dilaksanakan uji validasi modul dengan menggunakan uji expert yang kemudian dilakukan analisis menggunakan uji Kappa. Setelah dilakukan pengujian kepada 4 orang ahli (2 orang akademisi dan 2 orang profesional) diperoleh hasil uji Kappa 0.831 dengan taraf signifikansi 0.000. Hal ini menunjukkan bahwa taraf kesepakatan dari ke 4 ahli sangat baik. Langkah selanjutnya adalah melakukan seleksi sample.

Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dimulai dengan melakukan screening kepada sejumlah subjek untuk mencari subjek dengan karakteristik yang sesuai dengan sample penelitian. Screening dilakukan dengan menggunakan instrumen SSQ, PSS, observasi dan wawancara. Screening diberikan kepada 30 orang subjek yang menderita gagal ginjal. Setiap subjek diberikan instrument SSQ dan PSS untuk mengetahui kondisi psikologis dan dukungan sosial yang dimiliki. Akhirnya diperoleh 15 orang subjek yang memenuhi kriteria sampel penelitian. 15 orang subjek dibagi secara acak menjadi 3 kelompok (kelompok kontrol, kelompok eksperimen individual PPT dan kelompok eksperimen grup PPT).

Setelah didapatkan subjek yang sesuai dengan kriteria, maka dilakukan raport dan pemberian kontrak kerjasama (*inform consent*). Penjelasan tentang kerahasiaan data serta hal-hal yang berkaitan dengan treatment diberikan di awal sebelum sesi intervensi dimulai. Dalam hal ini harus dipastikan dengan benar bahwa subjek bersedia dan memahami kegiatan yang dilakukan.

Proses intervensi dimulai setelah subjek memahami prosedur pelaksanaan, serta hal-hal yang berhubungan dengan terapi. Sebelum masuk tahapan proses intervensi, masing-masing subjek diberikan Pretest menggunakan instrumen PERMA *profiler* yang diberikan untuk mengukur kondisi awal subjek sebelum diberikan perlakuan. Setelah diberikan pretest dilanjutkan dengan pelaksanaan intervensi. Proses intervensi dilakukan dengan 5 tahapan yang dibagi menjadi 10 sesi dengan 2x *follow up*.

Tabel 1. Tahapan Intervensi

Tahap	Kegiatan	Tujuan
1	Membangun kedekatan	Membangun kedekatan serta mengetahui pandangan subjektif individu terhadap kondisinya saat ini.
2	Eksplorasi masalah	Subjek mengenali emosi dan pikiran negatif yang dimilikinya serta menemukan potensi dirinya
3	Keterlibatan dalam lingkungan	Subjek membangun hubungan yang menyenangkan dengan orang lain, mengembangkan potensi positifnya dan melakukan keterlibatan langsung dengan lingkungan sekitar
4	Diskusi	Subjek mengubah pikiran negative menjadi pikiran positif serta mampu menemukan cara pemecahan masalah secara tepat untuk mendapatkan kebahagiaan
5	Pencapaian tujuan	Subjek mencapai <i>flourishing</i>

Setelah dilaksanakan 10 sesi intervensi, subjek diberikan post-test. Post-test diberikan untuk mengukur perubahan kondisi subjek setelah diberikan perlakuan. Kemudian dilanjutkan dengan *follow up* untuk memantau perkembangan subjek serta melakukan evaluasi terhadap hasil intervensi yang telah dilaksanakan.

Tahap Akhir

Tahap akhir dari penelitian adalah tahap uji statistik. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan uji test non parametrik yaitu uji Wilcoxon dan uji Kruskal-Wallis. Pertama dilakukan uji Wilcoxon untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan pretest dan post-test pada masing-masing kelompok penelitian. Selanjutnya dilakukan uji Kruskal Wallis untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan antara kelompok penelitian.

HASIL PENELITIAN

Deskripsi Data Penelitian

Penelitian ini melibatkan penderita gagal ginjal di beberapa daerah di Malang Raya. Subjek penelitian dipilih secara random assignment kemudian dibagi menjadi 3 kelompok penelitian yaitu kelompok eksperimen individual PPT, kelompok eksperimen grup PPT dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen diberikan perlakuan berupa intervensi psikoterapi positif, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan apa-apa.

Subjek penelitian ini merupakan subjek yang menderita penyakit gagal ginjal dan sudah menjalani terapi hemodialisa, sebanyak 15 orang yang kemudian dibagi menjadi 3 kelompok. Usia subjek berada pada rentang 40-60th ($M = 52.33$ $SD = 6.35$) dan memiliki dukungan sosial yang cukup dari keluarga maupun lingkungannya ($M = 2.98$ $SD = 0.65$). Subjek penelitian berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan ragam tingkat pendidikan yang beragam mulai dari SMA sampai S3 dan sedang mengalami permasalahan kesejahteraan. Pada Tabel 2 dijelaskan tentang gambaran karakteristik subjek penelitian.

Tabel 2. Karakteristik Subjek

Uraian	Kelompok Eksperimen		Kelompok kontrol
	Individual PPT	Grup PPT	
N	5	5	5
Usia	40 – 60 th $M = 52.33$ $SD = 6.35$	40 – 60 th $M = 52.33$ $SD = 6.35$	40 - 60 th $M = 52.33$ $SD = 6.35$
Jenis Kelamin			
Laki-laki	2	2	3
Perempuan	3	3	2
Pendidikan	SMA-S3	SMA-S2	SMA-S3
Dukungan Sosial	$M = 2.98$ $SD = 0.35$	$M = 2.92$ $SD = 0.32$	$M = 2.93$ $SD = 0.65$
<i>Flourishing</i>			
Mean	2.36	2.63	2.19
SD	0.88	0.94	0.27

Setelah diperoleh sample penelitian yang sesuai dengan karakteristik subjek, maka pada kelompok eksperimen diberikan intervensi psikoterapi positif. Sebelum psikoterapi positif diberikan, setiap subjek mengisi pretest PERMA *profiler* untuk mengetahui kondisi *flourishing* awal. Dan setelah diberikan 10 sesi intervensi, subjek kembali mengisi posttest PERMA *profiler* untuk mengetahui perubahan tingkat *flourishing* subjek setelah mendapatkan perlakuan.

Hasil Analisis Data

Analisis data yang dilakukan adalah analisis data non parametrik. Analisis non parametrik digunakan ketika prosedur statistik data tidak berdistribusi normal seperti data parametrik (Girish, 2018; Neideen & Brasel, 2007). Analisis non parametrik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji Wilcoxon dan Uji Kruskal-Wallis. Uji Wilcoxon digunakan dengan tujuan untuk melihat perbedaan *flourishing* pretest dan posttest pada masing-masing kelompok. Sedangkan uji Kruskal-Wallis digunakan dengan tujuan untuk melihat perbedaan peningkatan *flourishing* pada ketiga kelompok penelitian.

Analisis data yang dilakukan untuk mengetahui perbedaan mean *flourishing* antar kelompok, dan menunjukkan seberapa besar peningkatan *flourishing* setelah diberikan intervensi psikoterapi positif. Tabel 3 menjelaskan perubahan tingkat *flourishing* dari hasil pretest dan post-test.

Tabel 3. Perubahan Tingkat *Flourishing*

Kelompok	Pretest		Post-Test		Z
	M	SD	M	SD	
Individual PPT	2.36	0.88	3.59	1.04	-1.761*
Grup PPT	2.63	0.94	4.64	0.52	-2.023*
Kontrol	2.19	0.27	2.18	0.22	-1.826*

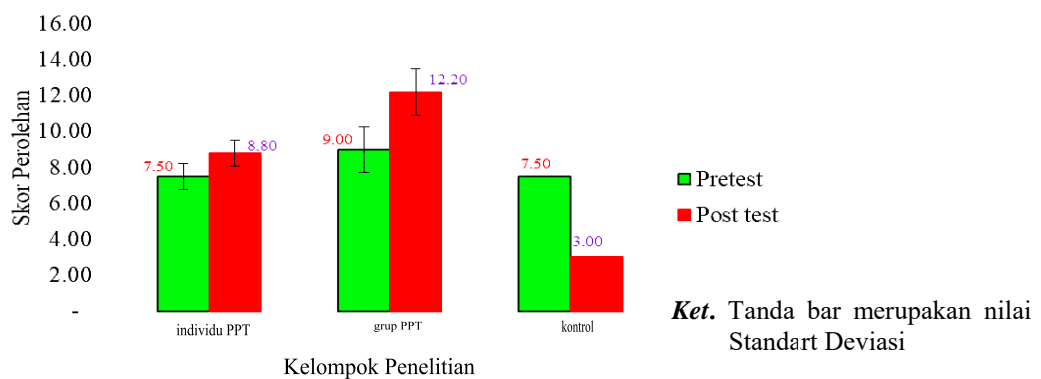
Keterangan : $N = 15$

* $p < 0.05$

Psikoterapi positif adalah suatu metode psikoterapi yang didasarkan pada sisi positif manusia dan berpusat pada permasalahan yang dihadapi. Psikoterapi positif didasarkan pada asumsi dasar kemampuan dan citra positif manusia. Psikoterapi positif dipandang sebagai intervensi yang cocok untuk diberikan kepada klien yang ingin menemukan dan meningkatkan kapasitas dasarnya yang belum berkembang (Rashid, 2015). Penelitian Bolier tentang *meta-analysis* terhadap psikoterapi positif menunjukkan hasil bahwa intervensi psikoterapi positif efektif dalam peningkatan kesejahteraan subyektif dan kesejahteraan psikologis, serta dalam membantu mengurangi gejala depresi (Bolier et al., 2013).

Senada dengan hasil penelitian *meta-analysis* yang dilakukan oleh Bolier, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa psikoterapi positif efektif untuk meningkatkan *flourishing* penderita gagal ginjal. Sebelum mendapatkan intervensi psikoterapi positif diketahui bahwa mean *pretest* diantara ketiga kelompok penelitian tidak ada perbedaan yang signifikan. 87% subjek penelitian memiliki *flourishing* yang rendah tanpa ada yang memiliki *flourishing* tinggi. Subjek mengeluhkan bahwa hidup mereka hanya terbatas pada kabel-kabel yang dipasang di tubuh mereka. Mereka tidak dapat melakukan kegiatan apa-apa karena mereka mudah lelah dan seringkali hal itu justru merepotkan keluarga. Mereka rata-rata kehilangan kebahagiaan dan merasa sangat kesepian. Hal ini disebabkan karena 75% subyek penelitian berada jauh dari keluarga besar. Setelah diberikan 10x sesi intervensi, pada kedua kelompok eksperimen menunjukkan adanya peningkatan skor *flourishing*. Hal ini ditunjukkan oleh perubahan skor pretest dan post-test yang diperoleh subjek.

Hal ini didukung oleh hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara pretest dan post-test pada masing-masing kelompok (Tabel 3). Dengan demikian psikoterapi positif yang diberikan dapat meningkatkan *flourishing* penderita gagal ginjal (hipotesis pertama diterima). Setelah dilakukan uji Wilcoxon, selanjutnya dilakukan uji Kruskal-Wallis untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan peningkatan *flourishing* antara ketiga kelompok penelitian. Perbedaan dari ketiga kelompok penelitian dapat ditunjukkan pada Grafik 1.



Grafik 1. Perbedaan Peningkatan *Flourishing*

Pada kelompok eksperimen grup terapi PPT, nampak peningkatan flourishing yang dicapai lebih tinggi dari kelompok individual PPT. subjek menyampaikan bahwa mereka merasa lebih bahagia dari sebelumnya dan merasa tidak sendiri lagi karena setelah intervensi dilaksanakan mereka menjadi memiliki banyak teman seperjuangan. Pada grup PPT peserta bisa saling *sharing* dan saling transfer energi positif sehingga peningkatan *flourishing* pada intervensi grup PPT menjadi lebih tinggi dibandingkan individual PPT.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum mendapatkan intervensi para penderita gagal ginjal rata-rata memiliki tingkat *flourishing* yang rendah (3% sedang, 87% rendah). Hampir keseluruhan subyek penelitian kehilangan kebahagiaan dan merasa sendiri karena mereka beranggapan bahwa kondisi kesehatan mereka sangat mengerikan. Hidup mereka hanya bergantung pada seberapa kuat keluarga membiayai terapi hemodialisa karena kelangsungan hidup mereka hanyalah sebatas pada kabel-kabel yang terpasang di tubuh mereka. Sementara hampir seluruh subyek penelitian yang berjenis kelamin perempuan, pasangan hidup mereka tidak lagi dapat bekerja dengan maksimal karena harus fokus memberikan pendampingan ekstra. Sementara pada subyek penelitian laki-laki, hampir keseluruhan tidak lagi dapat kembali bekerja dengan baik dikarenakan kondisi kesehatan yang tidak memungkinkan.

Sejak mendapatkan diagnosa gagal ginjal para penderita akan langsung menarik diri dari lingkungannya, mereka *shock* dengan kondisi kesehatannya, merasa malu dan kecewa sehingga mereka merasa putus asa. Hal inilah yang membuat emosi para penderita gagal ginjal tidak stabil. Mereka jadi mudah marah, meratapi keadaan, menutup diri dan bahkan tidak sedikit yang mengalami depresi. Mereka tidak lagi merasakan kebahagiaan dalam hidupnya. Hal ini selaras dengan teori yang dikemukakan Selligman bahwa untuk mencapai *flourishing* seseorang harus bahagia terlebih dahulu. Menurut Selligman ada tiga bentuk kebahagiaan yaitu hidup yang menyenangkan, hidup yang penuh dengan keterlibatan dan hidup yang bermakna. Pada saat seseorang dapat melakukan banyak hal yang dia senangi maka ia akan menemukan kebahagiaannya.

Untuk menemukan kebahagiaannya seseorang memerlukan keterlibatan dengan orang lain baik itu dengan pasangan, anak, keluarga, relasi kerja, sahabat, tetangga maupun dengan lingkungannya. Keterlibatan yang harmonis akan memunculkan sebuah kebahagiaan apalagi jika seseorang mampu terlibat dalam suatu kegiatan sampai ia lupa waktu. Seperti yang dituliskan oleh King bahwa tingkat stres seseorang dipengaruhi oleh kedekatan emosional dengan orang tua/wali dan teman. Seseorang yang memiliki kedekatan emosional yang tinggi dengan orang lain memiliki tingkat stres yang rendah daripada mereka yang merasakan kedekatan emosional yang rendah. Keterlibatan hubungan dengan orang lain dapat mengurangi tingkat stress yang menyebabkan turunnya kebahagiaan. Hubungan sosial yang harmonis dengan teman dan keluarga mampu meningkatkan kebahagiaan. Dengan terlibat langsung pada suatu kegiatan, seseorang akan dapat menemukan tujuan hidupnya sehingga ia mendapatkan makna dalam setiap kegiatannya. Dengan memiliki keterlibatan secara langsung dalam kegiatan sehari-hari terbukti dapat meningkatkan *flourishing* seseorang. Karena peristiwa-peristiwa positif yang dialami langsung oleh seseorang dapat mempengaruhi pikiran positifnya sehingga ia dapat memberikan makna pada setiap kegiatannya. Dengan memiliki kehidupan yang penuh dengan makna maka seseorang dapat meningkatkan *flourishing*nya.

Setelah mendapatkan intervensi psikoterapi positif diperoleh hasil bahwa ada perbedaan yang sangat signifikan pada ketiga kelompok penelitian. Pada kelompok eksperimen grup PPT diperoleh hasil memiliki peningkatan yang lebih besar dibandingkan dengan intervensi individual PPT. Hal ini dipengaruhi adanya keterlibatan secara bersama-sama dalam sebuah aktivitas sehari-hari sehingga para subjek merasa bahwa hidup mereka tidak sendiri lagi. Mereka merasakan sebuah kebahagiaan dan keberartian ketika mereka terlibat secara bersama. Dengan berkumpul bersama mereka merasa bahwa ada yang mengisi kesepian mereka disaat mereka sendiri di rumah. Beberapa penderita menyampaikan bahwa saat mereka berada di rumah, seringkali mereka hanya diam tanpa melakukan apa-apa. Hal ini disebabkan kadang pihak keluarga melarang penderita untuk terlalu banyak melakukan aktivitas. Keluarga takut jika penderita terlalu banyak berkegiatan, maka dapat memperburuk keadaannya. Hal ini membuat penderita semakin merasa bahwa dirinya sudah tidak berguna lagi dan sudah tidak lagi mampu berbuat apa-apa.

Pada saat pelaksanaan intervensi kelompok (grup PPT) setiap subjek dapat saling support dan dapat saling berbagi pengalaman tentang bagaimana menjalani kehidupannya. Beberapa subjek mengutarakan bahwa mereka merasa lebih berharga ketika mereka bersama teman-teman, dapat kembali terlibat dan membuat kegiatan bersama dapat mengembalikan semangat hidup mereka. Meskipun rasa cemas dan takut pada saat akan melaksanakan terapi hemodialisa masih muncul, tetapi mereka menjadi lebih tabah dan lebih tenang karena mereka mulai dapat berpikir positif dan tidak lagi memandang kondisi mereka saat ini dari sisi negatifnya.

Lain hal nya pada intervensi individual. Meskipun pada intervensi individual subjek juga mampu meningkatkan *flourishingnya*, tetapi pada intervensi individual mengalami sedikit hambatan untuk meningkatkan kebahagiaan dan menurunkan perasaan kesepian khususnya pada subjek yang memang jauh dari keluarga. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Revati bahwa perasaan kesepian memiliki korelasi negatif dengan *flourishing*. Dengan kata lain seseorang yang mengalami kesepian tinggi mereka akan

memiliki tingkat *flourishing* yang rendah. Orang-orang dengan tingkat kesepian tinggi biasanya akan mencari pelarian negatif untuk menggantikan kebutuhan akan hubungan relasional yang membuat mereka nyaman. Kesepian yang mereka rasakan membuat mereka merasa sulit untuk berkomunikasi dengan orang lain secara langsung.

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi hasil dari penelitian antara lain adalah kondisi kesehatan serta kondisi emosional subjek. Pada saat penelitian dilakukan, ada beberapa subyek yang mengalami perubahan kondisi emosional yang disebabkan karena pasangan mengalami kematian dan sakit. Faktor-faktor seperti itu yang kurang dapat dikontrol pada saat penelitian berlangsung sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian. Ketika pelaksanaan grup psikoterapi positif juga ada beberapa hal yang harus dipertimbangkan khususnya yang berkaitan dengan jarak lokasi tempat terapi dengan rumah masing-masing subjek, waktu terapi hemodialisa yang dijalani oleh subjek serta kondisi kesehatan subjek. Faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi keberhasilan proses intervensi yang dilakukan.

Dukungan keluarga memang menjadi faktor yang paling penting dalam peningkatan *flourishing* penderita. Namun harus dijelaskan kepada pihak keluarga bahwa sikap yang terlalu overprotektif kepada penderita justru membawa pengaruh yang kurang baik terhadap *flourishing* penderita. Wawasan yang luas dan psikoedukasi tentang cara mendampingi penderita gagal ginjal nampaknya perlu diberikan kepada keluarga agar keluarga memahami bagaimana cara meayani penderita gagal ginjal tanpa harus mengorbankan *flourishing* keluarga.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa menggunakan intervensi psikoterapi positif mampu meningkatkan *flourishing* pada penderita gagal ginjal. Adanya perbedaan peningkatan *flourishing* pada kelompok eksperimen menunjukkan bahwa psikoterapi positif lebih efektif dilaksanakan dalam bentuk grup dibandingkan jika dilaksanakan dalam bentuk individual. Namun ada banyak hal yang harus

dipertimbangkan dalam pelaksanaan grup psikoterapi positif yang berkaitan dengan kondisi kesehatan subjek. Direkomendasikan untuk penelitian selanjutnya agar melakukan penelitian yang melibatkan kontrol terhadap efek obat-obatan yang dikonsumsi oleh subjek.



DAFTAR PUSTAKA

- Anders, H.-J. (2008). *Chronic kidney disease. Royal College of Physicians of London* (Vol. 100). London: Royal Collage of Physicians.
- Athota, V. S. (2013). The role of moral emotions in happiness. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 1(2), 115–120.
- Bautovich, A., Katz, I., Smith, M., Loo, C. K., & Harvey, S. B. (2014). Depression and chronic kidney disease: A review for clinicians. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(6), 530–541.
- Bhagchandani, R. K. (2017). Effect of loneliness on the psychological well-being of college students. *International Journal of Social Science and Humanity*, 7(1), 60–64.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions : a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13(119), 1–20.
- Burton, H., & Kline, S. A. (1986). The relationship of depression to survival in chronic renal failure. *Psychosomatic Medicine*, Vol. 48(3/4), 261–269.
- Butler, J., & Kern, M. L. . (2015). The perma-profiler. In M. E. . Seligman (Ed.), *Flourish*. West Philadelphia: University of Pennsylvania.
- Carr, A. (2011). Positive psychology. In A. Carr (Ed.), *Positive psychology : The science of happiness and human strenght second edition* (pp. 329–339). London and New York: Routledge.
- Chang, T., Zheng, C., Wu, M., Chen, T., & Wu, Y. (2018). Relationship between body mass index and renal function deterioration among the Taiwanese chronic kidney disease population. *Scientific Reports*, 8(5), 1–12.
- Chen, C.-K., Tsai, Y.-C., Hsu, H.-J., Wu, I.-W., Sun, C.-Y., Chou, C.-C., Wang, L.-J. (2010). Depression and suicide risk in hemodialysis patients with chronic renal failure. *Psychosomatics*, 51(6), 528–528.e6.
- Corey, G. (2005). *Teori dan praktek konseling & psikoterapi*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Crisp, R. (2015). Well-being. In E. N. Zalta (Ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Summer 2015 Edition)*. Stanford Encyclopedia of Philosophy.
- Dacanay, J. C. (2016). Happiness as life satisfaction and human flourishing an economic perspective. *Konferensi Asia Masa Depan*, 2(February 2015), 61–74.
- Edey, M. M. (2017). Male sexual dysfunction and chronic kidney disease. *Frontiers in Medicine*, 4(March), 1–10.

- Fava, G. A., & Ruini, C. (2014). Increasing psychological well-being in clinical and educational settings. In A. D. Fave (Ed.), *Series: Cross-cultural advancements in positive psychology* (Vol. 8). America: Springer.
- Gagani, A., Gemao, J., Relajo, D., & Pilao, S. J. (2016). The stages of denial and acceptance among patients with chronic kidney disease. *Journal of Innovation in Psychology, Education and Didactics*, 20(2), 113–124.
- Gall, M. D., Borg, W. R., & Gall, J. P. (2007). Educational research. In M. D. Gall, J. P. Gall, & W. R. Borg (Eds.), *Educational research : an introduction (8th Edition)* (p. 788). New York: An Introduction.
- Garcia, D., Al Nima, A., & Kjell, O. N. E. (2014). The affective profiles, psychological well-being, and harmony: environmental mastery and self-acceptance predict the sense of a harmonious life. *PeerJ*, 2, e259.
- Groff, D. G., Battaglini, C., Sipe, C., Peppercorn, J., Anderson, M., & Hackney, A. C. (2010). “Finding a new normal”: using recreation therapy to improve the well-being of women with breast cancer. *Annual in Therapeutic Recreation and Breast Cancer*, 18, 40–52.
- Havas, K., Douglas, C., & Bonner, A. (2017). Person-centred care in chronic kidney disease : a cross-sectional study of patients desires for self-management support. *BMC Nephrology*, 18(17), 1–9.
- Hervinda, S., Tjekyan, R. M. S., Umum, P. D., Kedokteran, F., Sriwijaya, U., Dalam, D. P., Sriwijaya, U. (2014). Prevalensi dan faktor risiko penyakit ginjal kronik di rsup dr . Mohammad hoesin palembang tahun 2012. *Jurnal MKS*, 46(4), 275–281.
- Hill, N. R., Fatoba, S. T., Oke, J. L., Hirst, J. A., Callaghan, A. O., Lasserson, D. S., & Hobbs, F. D. R. (2016). Global prevalence of chronic kidney disease – a systematic review and meta-analysis. *Journal Plos One*, 12(3), 1–18.
- Houchin, C., & Bufford, R. (2010). The Problem: the Contemporary Self is Empty, often Narcissistic and Self-deceptive. In *Psychology flourishing : happiness, human nature and positive psychology* (p. 24). Newberg: George Fox University.
- Jaedun, A. (2011). Metodologi penelitian eksperimen. *Puslit Dikdasmen, Lemlit UNY*, 1(Juni), 0–12.
- Jha, V. (2009). Current status of chronic kidney disease care in southeast asia. *Seminars in Nephrology*, 29(5), 487–496.
- Jusmiati. (2017). Konsep kebahagiaan martin seligman: sebuah penelitian awal. *Rausyan Fikr*, 13, 359–374.
- Kaplan & Sadock's. (2004). *Comprehensive textbook of psychiatry*. (M. . Benjamin J. Sadock & M. . Virginia A. Sadock, Eds.). New York: Lippincot Williams 7 Wilkins A Wolters Kluwer Company.
- Kerlinger, F. N. (2014). *Azas-azas penelitian behavioral*. Gajah Mada University Press.

- KFOC, T. (2015). *Living with reduced kidney function*. (T. K. F. of Canada, Ed.) (5th Editio). Canada: The Kidney Foundation of Canada.
- Khaled, A.-K., Unruh, M. L., & Weisbord, S. D. (2009). Symptom burden, depression, and quality of life in chronic and end-stage kidney disease. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 4, 1057–1064.
- Kim, C. S., Bae, E. H., Ma, S. K., Han, S. H., Lee, K., & Lee, J. (2017). Chronic kidney disease-mineral bone disorder in korean patients : a report from the korean cohort study for outcomes in patients with chronic kidney disease (know-ckd). *Journal Korean Medician Sciences*, 32(2), 240–248.
- King, K. A., Vidourek, R. A., Merianos, A. L., & Singh, M. (2014). A study of stress, social support, and perceived happiness among college students. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 2(2), 132–144.
- Leung, D. K. C. (2003). Psychosocial aspects in renal patients. *Journal of the International Society for Peritoneal Dialysis*, 23(2), S90–S94.
- Liche, S., Aries, Y., & Setiadi, B. N. (2011). *Psikologi eksperimen*. Jakarta: Indeks.
- Linley, P. A., Joseph, S., Harrington, S., & Wood, A. M. (2006). Positive psychology : past, present, and (possible) future. *Article in The Journal of Positive Psychology*, 1(1), 3–16.
- Mckercher, C. M., Venn, A. J., Blizzard, L., Nelson, M. R., Palmer, A. J., Ashby, M. A., Jose, M. D. (2013). Psychosocial factors in adults with chronic kidney disease : characteristics of pilot participants in the tasmanian chronic kidney disease study. *BMC Nephrology*, 14(83), 1–9.
- NA, L., Panggabean, S., Lengkong, J. V. M., & Christine, I. (2012). Kecemasan pada penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di rs universitas kristen indonesia. *Media Medika Indonesiana*, 46, 151–156.
- Papalia, D. E., Sterns, H. L., Feldman, R. D., & Camp, C. J. (2002). Adult development and aging (3rd ed.). *Jurnal Gerontologi Pendidikan*, 34(10), 940–941.
- Pehkonen, A., & Sintonen, S. (2018). Loneliness as a disturbing factor in health and well-being. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 6(2), 61–77.
- Putri, E. T., & Uyun, Q. (2016). Improving subjective well-being of chronic kidney disease patients with religious cognitive behavior therapy. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 8(1), 89–108.
- Rashid, T. (2015). Positive psychotherapy: A strength-based approach. *Journal of Positive Psychology*, 10(1), 25–40.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141–166.

- Ryff, C. D., & Singer, B. (2014). Interpersonal flourishing : a positive health agenda for the new millennium. *Personality and Social Psychology Review*, 4(1), 30–44.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health psychology : biopsychosocial interactions seventh edition*. United States of America: John Wiley & Sons, Inc.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1981). Assessing social support questionnaire. *Organizational Effectiveness Research Program*, 1(25), 170–203.
- Schotanus-Dijkstra, M., Pieterse, M. E., Drossaert, C. H. C., Westerhof, G. J., Graaf, R. de, Have, M. ten, Bohlmeijer, E. T. (2016). What factors are associated with flourishing? Results from a large representative national sample. *Journal of Happiness Studies*, 17(4), 1351–1370.
- Seligman, M. E. P. (2006). *Learned optimism: how to change your mind and your life* (Vol. 9). New York: VINTAGE BOOKS, A Division of Random House, Inc.
- Seligman, M. E. P. (2011). Flourish: a visionary new a understanding of happiness and well-being. *Journal Policy*, 27(3), 60–61.
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). Experiments and generalized causal Inferenc. In *Experimental And Quasi-Experimental For Generalized Designs Causal Inference Fr Experiments* (Pp. 456–505). New York: Houghton Mifflin Company.
- Shirazian, S., Grant, C. D., Aina, O., Mattana, J., Khorassani, F., & Ricardo, A. C. (2017). Depression in chronic kidney disease and end-stage renal disease: similarities and differences in diagnosis, epidemiology, and management. *Kidney International Reports*, 2(1), 94–107.
- Snyder, C. ., & Lopex, S. J. (2002). *Handbook of positive psychology*. Oxford Library of Psychology. New York: OXFORD UNIVERSITY Press.
- Sopha, R. F., & Wardani, I. Y. (2016). Stres dan tingkat kecemasan saat ditetapkan perlu hemodialisis berhubungan dengan karakteristik pasien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(1), 55–62.
- Tokala, B. F., Kandou, L. F. J., & Dundu, A. E. (2015). Hubungan antara lamanya menjalani hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik di rsup prof. Dr. R. D. Kandou manado. *Journal E-Clinic*, 3(April), 402–407.
- Viscu, L., & Palos, R. (2014). Anxiety, automatic negative thoughts, and unconditional self-acceptance in rheumatoid arthritis : a preliminary study. *ISRN Rheumatology*, 2014, 1–5.
- Wang, L., Wu, M., Hsu, H.-J., Wu, I., Sun, C.-Y., Chou, C., Chen, C.-K. (2012). The relationship between psychological factors , inflammation , and nutrition in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. *National Science Council Taiwan*, 44(2), 105–118.

- Weisbord, S. D. (2007). Psychosocial factors in patients with chronic kidney disease. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 14(4), 316–318.
- Wood, A. M., & Joseph, S. (2010). The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 122(3), 213–217.
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). The theory and practice of group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 11(3), 547–553.



Tabel 4. Deskripsi Subjek Penelitian

No.	Inisial	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Dukungan Sosial	Keterangan	
1	Srj ^a	L	52th	S3	Ustad	Sedang	-
2	Hmd ^a	P	65th	SMP	Ibu rumah tangga	Sedang	Hanya tinggal berdua saja dengan suami, semua anak dan keluarga ada di Kalimantan. Suami adalah suami kedua dan pernikahan mereka karena dijodohkan oleh pihak keluarga
3	Yn ^a	P	52th	S1	Ibu rumah tangga	Sedang	Suami sakit ketika subjek sedang menjalani intervensi
4	Hza	L	60th	S1	Guru	Sedang	-
5	Is ^a	P	53th	SMA	Ibu rumah tangga	Sedang	-
6	Rh ^b	L	42th	SMP	Sopir	Sedang	-
7	Dr ^b	L	53th	S2	Wiraswasta	Sedang	-
8	Id ^b	P	50th	S1	Pedagang	Sedang	-
9	Ms ^b	P	63th	S1	Ibu rumah tangga	Sedang	-
10	Dt ^b	P	47th	S1	Wiraswasta	Sedang	-
11	St ^c	P	48th	SMA	IRT	Sedang	-
12	Bd ^c	L	50th	SMK	Pedagang	Sedang	Istri meninggal dunia dan subjek kondisi kesehatan subjek sempat mengalami drop selama 3 hari
13	Rd ^c	L	45th	S1	Wiraswasta	Sedang	-
14	Tn ^c	L	50th	S1	PNS	Sedang	Kondisi kesehatan subjek drop selama 3 minggu
15	Nr ^c	P	55th	S3	Dosen	Sedang	-

Keterangan : a = Kelompok eksperimen individual ppt, b = Kelompok eksperimen grup ppt, c = Kelompok kontrol

Tabel 5. Skor Dukungan Sosial

Subyek	Jumlah Dukungan (SSQN)						Tingkat Kepuasan (SSQS)						Mean Skor		Dukungan Sosial	Mean Kelompok	SD	Kategori Dukungan Sosial
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	SSQN	SSQS				
Individual	1	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2.83	3.00	3.83	2.98	0.35	Tinggi 5.00 – 7.50
	2	2	0	2	3	1	2	3	1	3	3	4	2.50	2.33	2.58			
	3	4	3	2	3	0	4	4	3	5	4	1	2.67	3.67	2.50			
	4	5	2	2	1	2	2	3	3	4	5	4	3.33	2.83	3.33			
	5	7	3	2	2	3	2	5	4	3	3	3	3.83	2.83	2.75			
Grup	6	3	0	2	1	2	1	5	1	3	6	5	3.33	2.33	2.83	2.92	0.32	Sedang 2.50 – 4.99
	7	3	2	2	2	0	0	5	5	5	5	1	2.67	2.50	2.58			
	8	4	3	2	2	0	0	5	4	5	5	1	2.83	2.50	2.67			
	9	3	0	2	3	1	5	5	1	4	5	6	3.50	3.17	3.33			
	10	5	3	2	2	2	1	5	3	6	3	3	3.83	2.50	3.17			
Kontrol	11	6	2	2	1	2	1	5	5	6	6	5	4.33	3.33	2.92	2.93	0.65	Rendah 0.00 – 2.49
	12	3	0	2	4	1	1	5	1	3	3	5	3.17	2.00	2.50			
	13	4	0	2	2	0	0	5	1	5	5	1	2.83	1.50	3.17			
	14	6	2	2	3	0	2	5	5	6	5	1	3.33	3.33	3.08			
	15	6	2	2	2	0	0	5	5	6	3	1	3.33	2.17	3.33			

Tabel 6. Skor Pretest tingkat *Flourishing*

			P	E	R	M	A	Hap	Emosi (-)	Health	Lon	Flourishing	Mean	SD	Kategori flourishing
Pretest	Individu	1	3.67	2.33	5.00	2.67	5.00	1	7.67	3.33	5	3.78	2.36	0.88	Tinggi 6.66 – 10
		2	1.67	0.33	4.00	1.67	1.33	3	0.33	1.33	10	2.00			
		3	1.33	0.67	3.00	3.00	4.33	1	7.67	3.33	2	2.22			
		4	1.33	0.67	3.33	1.67	1.33	3	2.67	0.67	5	1.89			
		5	1.67	1.33	3.33	1.67	1.33	2	1.00	0.33	2	1.89			
	Kelompok	6	1.67	1.33	3.33	1.67	1.33	4	0.67	0.33	9	2.22	2.63	0.94	Sedang 3.34 – 6.65
		7	3.67	2.33	5.00	2.67	5.00	2	3.00	3.33	5	3.44			
		8	3.33	0.67	3.67	1.33	2.00	3	0.67	1.00	7	2.33			
		9	1.33	0.67	3.00	3.00	4.33	3	2.67	2.00	6	2.56			
		10	2.33	1.00	3.33	1.67	1.33	2	1.00	1.67	3	1.94			
	Kontrol	11	1.67	0.67	3.00	3.00	2.67	2	0.67	1.00	5	2.17	2.19	0.27	Rendah 0.00 – 3.33
		12	2.33	0.67	3.67	1.67	4.33	1	6.33	3.33	9	2.28			
		13	1.67	1.67	3.00	2.00	2.33	2	0.67	0.33	3	1.94			
		14	1.67	1.33	2.67	1.67	3.67	3	2.33	4.33	5	2.33			
		15	2.00	0.67	2.33	1.67	4.33	2	2.67	2.00	6	2.17			

Keterangan : 87% subjek penelitian memiliki *flourishing* rendah dan 3% *flourishing* sedang

Tabel 7. Skor Post-test tingkat *Flourishing*

		P	E	R	M	A	Hap	Emosi (-)	Health	Lon	Flourishing	Mean	SD	Kategori flourishing	
Post-est	Individu	1	4.67	4.33	6.67	5.00	4.67	5	4.33	5.00	5	5.06	3.59	1.04	Tinggi 6.66 – 10
		2	3.00	2.33	4.00	2.67	2.67	2	1.67	3.33	7	2.78			
		3	3.00	2.67	2.00	3.33	1.67	2	4.00	2.67	7	2.44			
		4	3.67	2.33	5.00	2.67	5.00	3	7.67	3.33	4	3.61			
		5	4.33	3.00	5.67	3.00	3.33	5	2.67	2.67	6	4.06			
	Kelompok	6	2.00	3.33	6.00	4.67	4.67	3	4.00	5.00	5	3.94	4.64	0.53	Sedang 3.34 – 6.65
		7	2.00	5.33	6.67	5.00	5.33	7	4.00	5.00	3	5.22			
		8	4.33	4.00	5.33	4.67	4.33	4	4.00	5.00	7	4.44			
		9	4.00	5.33	5.67	4.33	4.33	7	6.00	3.33	6	5.11			
		10	4.67	4.67	4.33	4.00	4.33	5	4.67	3.33	3	4.50			
	Kontrol	11	1.33	1.00	3.00	3.00	2.67	3	0.67	1.00	5	2.33	2.03	0.22	Rendah 0.00 – 3.33
		12	2.00	0.33	3.33	1.67	4.33	2	7.38	3.33	9	2.28			
		13	1.67	0.67	3.00	2.00	2.33	2	0.67	0.33	5	1.94			
		14	1.67	1.67	3.00	1.67	3.00	2	2.33	4.00	7	2.17			
		15	1.67	0.67	2.33	1.67	3.67	3	2.67	2.00	5	2.17			

Keterangan : 65% subjek penelitian memiliki *flourishing* sedang dan 45% *flourishing* rendah

HASIL INTERVENSI PSIKOTERAPI POSITIF

SESI	INDIVIDUAL PPT		GRUP PPT	
	Kegiatan	Hasil	Kegiatan	Hasil
I	Pada sesi I subjek menceritakan tentang riwayat penyakit yang ia derita. Hampir seluruh subjek bercerita dengan nada sedih, bahkan beberapa bercerita sambil menangis. Pada subjek laki-laki mereka bercerita dengan nada kecewa. Mereka kecewa dengan kondisinya. Mereka merasa sudah tidak berguna lagi. Tidak ada lagi yang bisa mereka lakukan setelah mereka mengalami gagal ginjal.	Masing-masing subjek dapat menceritakan secara terbuka tentang apa yang selama ini menjadi beban bagi dirinya sehingga membuat mereka merasa stress.	Pada sesi I masing-masing subjek memperkenalkan diri dan saling menceritakan tentang riwayat penyakit yang ia derita. Hampir seluruh subjek bercerita dengan nada sedih, bahkan beberapa bercerita sambil menangis. Pada subjek laki-laki mereka bercerita dengan nada kecewa. Mereka kecewa dengan kondisinya. Mereka merasa sudah tidak berguna lagi. Tidak ada lagi yang bisa mereka lakukan setelah mereka mengalami gagal ginjal.	Masing-masing subjek dapat menceritakan secara terbuka tentang apa yang selama ini menjadi beban bagi dirinya sehingga membuat mereka merasa stress. Antar peserta dapat saling menemukan bahwa apa yang mereka alami ternyata juga dialami oleh peserta yang lain. Sehingga mereka merasa bahwa mereka adalah satu keluarga baru dengan penderitaan yang sama. Mereka yang awalnya merasa canggung akhirnya mulai dapat berbicara dan bertukar cerita dengan peserta yang lain.
II	Masing-masing subjek membuat daftar kekuatan dan kelemahannya. Pada sesi ini subjek belajar untuk mengenali dirinya sendiri. Mengenal tentang apa potensi yang ia miliki, apa kesenangannya dan apa yang tidak ia senangi. Subjek juga	Masing-masing subjek mampu mengenai kelemahannya dengan cepat namun subjek merasa kesulitan untuk menemukan apa potensi dirinya. Dengan bimbingan terapis akhirnya subjek mulai mengenali potensi dirinya.	Masing-masing subjek membuat daftar kekuatan dan kelemahannya. Pada sesi ini subjek belajar untuk mengenali dirinya sendiri. Mengenal tentang apa potensi yang mereka miliki, apa kesenangannya dan apa yang tidak ia senangi. Masing-masing subjek belajar untuk mengenali	Masing-masing subjek mampu mengenai kelemahannya dengan cepat namun mereka merasa kesulitan untuk menemukan apa potensi dirinya. Antar peserta saling menuliskan satu kata yang mewakili perasaannya saat itu dan memberikan penjelasan terhadap perasaannya itu. Peserta yang lain menuliskan satu kata yang mereka tangkap

	belajar untuk mengenali potensi dirinya dan bagaimana selama ini ia memaksimalkan potensi dirinya.		potensi dirinya. Kemudian mereka berdiskusi tentang bagaimana selama ini mereka memaksimalkan potensi dirinya.	tentang peserta yang sedang bercerita.
III	Masing-masing subjek membuat daftar emosi positif dan emosi negatif. Pada sesi ini subjek belajar mengenali emosi mana yang selama ini menguasai dirinya.	Masing-masing subjek mulai memahami tentang emosi positif dan emosi negative, dan apa pengaruhnya terhadap dirinya dan kondisi kesehatannya. Namun sebagian subjek merasa bahwa mereka tidak bisa merubah hal tersebut karena mereka merasa orang lain tidak akan mengerti apa yang mereka rasakan.	Masing-masing subjek membuat daftar emosi positif dan emosi negatif. Pada sesi ini subjek belajar mengenali emosi mana yang selama ini menguasai dirinya.	Masing-masing subjek mulai memahami tentang emosi positif dan emosi negative, dan apa pengaruhnya terhadap dirinya dan kondisi kesehatannya. Mereka saling berdiskusi tentang bagaimana emosi negative selama ini memberikan efek terhadap kondisi kesehatannya. Masing-masing subjek mulai muncul keinginan untuk merubah emosi negative yang selama ini mereka miliki menjadi emosi positif.
IV	Masing-masing subjek diajak untuk melakukan kegiatan yang mereka senangi. Subjek 1 : tausyah pada orangtua ABK Subjek 2 : menanam stroberi Subjek 3 : membuat kue Subjek 4 : melukis Subjek 5 : membuat karya	Masing-masing subjek merasa senang bisa melakukan sesuatu meskipun masih harus sedikit-sedikit berhenti karena merasa kelelahan.	Para peserta intervensi diajak untuk melakukan kegiatan berkebun di lokasi intervensi. Subjek laki-laki menanam tanaman di polibek sementara subjek perempuan menyiapkan makanan.	Masing-masing subjek merasa sangat senang bisa melakukan kegiatan. Mereka melakukan dengan gembira bahkan sampai terapis harus mengingatkan 2x agar mereka segera menyelesaikan kegiatannya.

V	Melakukan <i>review</i> peristiwa sesi sebelumnya untuk berlatih memberikan makna pada setiap kegiatan yang dilakukan	Subjek mampu memaknai dan mengambil hikmah dari peristiwa yang dilakukan sebelumnya. Subjek juga berlatih untuk mengubah emosi negative menjadi positif	Melakukan <i>review</i> peristiwa sesi sebelumnya untuk berlatih memberikan makna pada setiap kegiatan yang dilakukan	Masing-masing subjek mampu memaknai dan mengambil hikmah dari peristiwa yang dilakukan sebelumnya. Subjek juga berlatih untuk mengubah emosi negative menjadi positif
VI	Masing-masing subjek diajak untuk melakukan kegiatan bersama dengan lingkungan di sekitarnya.	Subjek masih belum nyaman bergaul dengan lingkungan sekitar, subjek masih lebih banyak duduk diam dan beberapa ada yang nampak menarik diri. Terapis menanamkan tentang pikiran positif dan terus memberikan support sehingga subjek mampu percaya diri dalam bergaul dengan lingkungan.	Masing-masing subjek diajak untuk melakukan kegiatan bersama dengan lingkungan di sekitarnya.	Beberapa subjek masih belum nyaman bergaul dengan lingkungan sekitar, Terapis menanamkan tentang pikiran positif dan terus mentransfer energi positif sehingga antar peserta mampu saling support dan menciptakan kenyamanan untuk dirinya dan orang lain.
VII	Masing2 subjek kembali diajak bersosialisasi dengan lingkungan sekitar agar subjek terbiasa dan mereka yakin akan potensinya	Masing-masing subjek mulai mampu beradaptasi dengan baik dan mereka mulai menemukan kenyamanan dengan hubungan barunya. Masing-masing subjek mulai menikmati dan merasa bahagia dengan kegiatan barunya. Mereka memiliki keyakinan baru bahwa ternyata mereka masih dapat melakukan sesuatu yang	Masing2 subjek kembali diajak bersosialisasi dengan lingkungan sekitar agar subjek terbiasa dan mereka yakin akan potensinya	Masing-masing subjek sudah mampu menemukan kenyamanan dengan hubungan barunya. Masing-masing subjek mulai menikmati dan merasa bahagia dengan kegiatan barunya. Mereka memiliki keyakinan baru bahwa ternyata mereka masih dapat melakukan sesuatu yang bermanfaat meskipun dengan segala

		bermanfaat meskipun dengan segala keterbatasannya		keterbatasannya
VIII	Masing2 subjek kembali diajak bersosialisasi dengan lingkungan sekitar agar subjek terbiasa dan mereka yakin akan potensinya	Subjek sudah mampu beradaptasi dengan baik dan mereka melakukan kegiatan dengan penuh kenyamanan sampai terapis harus mengingatkan untuk mengakhiri kegiatan.	Masing2 subjek kembali diajak bersosialisasi dengan lingkungan sekitar agar subjek terbiasa dan mereka yakin akan potensinya	Subjek sudah mampu beradaptasi dengan baik dan mereka melakukan kegiatan dengan penuh kenyamanan sampai terapis harus mengingatkan untuk mengakhiri kegiatan.
IX	Masing2 subjek kembali diajak bersosialisasi dengan lingkungan sekitar agar subjek terbiasa dan mereka yakin akan potensinya	Subjek sudah mampu beradaptasi dengan baik dan mereka melakukan kegiatan dengan penuh kenyamanan. Subjek juga mulai belajar untuk mengukur ketahanan tubuhnya agar kesehatan tetap terjaga.	Masing2 subjek kembali diajak bersosialisasi dengan lingkungan sekitar agar subjek terbiasa dan mereka yakin akan potensinya	Subjek sudah mampu beradaptasi dengan baik dan mereka melakukan kegiatan dengan penuh kenyamanan. Subjek juga mulai belajar untuk mengukur ketahanan tubuhnya agar kesehatan tetap terjaga.
X	Melakukan evaluasi terhadap rangkaian kegiatan yang telah dilakukan	Subjek merasa lebih bahagia karena mereka masih dapat melakukan sesuatu yang berarti buat orang lain. Mereka baru menyadari bahwa tidak perlu melakukan hal yang besar untuk mendapatkan kebahagiaan, sehingga mereka mulai kembali bersemangat untuk melakukan kegiatan kembali.	Melakukan evaluasi terhadap rangkaian kegiatan yang telah dilakukan	Masing-masing subjek merasa lebih bahagia karena mereka masih dapat melakukan sesuatu yang berarti buat orang lain. Mereka baru menyadari bahwa tidak perlu melakukan hal yang besar untuk mendapatkan kebahagiaan, sehingga mereka mulai kembali bersemangat untuk melakukan kegiatan kembali.

Follow Up	Memantau perkembangan hasil intervensi dan melakukan evaluasi	Subyek sudah dapat melakukan kegiatan barunya dengan rutin meskipun kadang masih suka lupa waktu sehingga membuat kondisi tubuh lemah pada malam hari. Namun kerjasama dan dukungan dari keluarga membuat subjek tidak putus asa kembali. Subjek juga mulai mampu mengambil hikmah dari setiap kejadian yang menimpanya.	Memantau perkembangan hasil intervensi dan melakukan evaluasi	Subyek sudah dapat melakukan kegiatan barunya dengan rutin meskipun kadang masih suka lupa waktu sehingga membuat kondisi tubuh lemah pada malam hari. Namun kerjasama dan dukungan dari keluarga membuat subjek tidak putus asa kembali. Subjek juga mulai mampu mengambil hikmah dari setiap kejadian yang menimpanya.
------------------	---	--	---	--

